

Buonasera,

ho riscontrato un errore nella tabella allegata alla determina in oggetto.

La paziente RECCHIUTI GIUSEPPINA è stata ricoverata in riabilitazione ex art. 26 fino al 15/08/18, ma la compartecipazione è da considerare fino al 13/06/18, in quanto dal 14/06/18 la ASL 1 ha effettuato un cambio di fascia assistenziale (fascia B) a totale carico loro, e non più fascia di mantenimento.

In attesa di vs in merito e a disposizione per ogni eventuale chiarimento, porgo distinti saluti.

Garofalo Tiziana

Ufficio Amm.vo CDR Villa Dorotea

**Da:** COMUNE DI PIZZOLI [mailto:protocollo@comune.pizzoli.aq.it]

**Inviato:** mercoledì 10 aprile 2019 12:52

**A:** tiziana.garofalo@villaletizia.it

**Oggetto:** Prot. N.4747 del 10-04-2019 - invio documentazione



**Presidio Ospedaliero Villa Letizia S.r.l.**

S.S. 80 n. 25/B - 67100 Preturo - L'Aquila (Italy)

Tel. 0862/46061 Fax 0862/461810

web: [villaletizia.it](http://villaletizia.it)

---

*Ai sensi ed in conformità con quanto disposto dall'art.13 D. Lgs. n.196 del 30 giugno 2003 e dal Reg. UE 679/2016 "GDPR" le informazioni contenute nella seguente e-mail sono ad uso esclusivo del destinatario. Se avete ricevuto questa e-mail per errore, ci scusiamo per il disturbo arrecato e Vi preghiamo di non divulgare il contenuto a terzi, in conformità alle vigenti disposizioni di legge. Grazie.*

*This message is for the designed recipient only and contains confidential information (art.13 D. Lgs. n.196 by 30 June 2003 and Reg. UE 679/2016 "GDPR"). If you have received it in error, we apologize for the inconvenience and we kindly ask you not to disclose and not transmit its content. Any other use of the e-mail is prohibited. Thank You.*

PROT ~~4747~~ del 10/4/2019  
4747

Tabella 2 - Allegato alla fatturazione dei costi relativi alla compartecipazione dei Comuni per le prestazioni socio-sanitarie.  
 denominazione struttura: Centro di riabilitazione ex art. 26 - Villa Dorocea di Macerata di Scoppito AQ

ANNO 2018

A	B	C	D	E	F	G	H	I	K	L	M	N	O
nome e cognome assistito	Data di nascita	Luogo di nascita	Data inizio presa in carico (gg/mm/aaaa)	Stato anagrafico utente	Tipologia Struttura ospitante	Regime	Codice Quota	Numero giorni totali di degenza	Totale Quota Sanitaria a carico del S.S.N.	Quota Sociale giornaliera in euro	Totale Quota sociale	Quota a carico di familiari/utente o Comune versata alla struttura (Quota)	Totale Quota Sociale netta fatturata a carico del Comune
RECCHIUTI GIUSEPPINA	01/01/1954	PIZZOLI AQ	20/07/2017	disabile	Struttura di riabilitazione ex art. 26	Residenziale	A3	164	€ 101,14	€ 43,34	€ 7.107,76	€ 2.000,50	€ 6.307,26
<p style="text-align: right;">Totale € 7.107,76 € 2.000,50 € 6.307,26</p>													

DAL 11/11 AL 13/6/18

(DAL 14/6 NOV C15' DIV. COMPARTECIPAZIONE)

- A Indicare le generalità dell'assistito
- B Indicare data di nascita dell'assistito
- C Indicare il luogo di nascita dell'assistito
- D Indicare la data di presa in carico da parte della struttura ospitante
- E Indicare, se l'utente è: minore di anni 18, adulto, anziano ultrassessantacinquenne.
- F Indicare la tipologia della struttura tra le seguenti: Struttura di riabilitazione ex art. 26; Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA); Residenza Assistenziale (RA); Struttura socio-riabilitativa a più alta intensità (AUL B DGR 877Z001); Struttura socio-riabilitativa a minore intensità (AUL C DGR 877Z001).
- G Indicare il regime: residenziale o semiresidenziale.
- H Indicare il Codice riferito alla tipologia di prestazione (ad esempio A.1 o C.1 o D.2, ecc), come riportato nell'allegata Tabella 1 sulle tariffe di compartecipazione delle prestazioni socio-sanitarie.
- I Indicare il numero di giorni di degenza per il periodo relativo alla fattura emessa
- K Indicare l'importo totale della quota sanitaria fatturata alla ASL competente per territorio per il periodo relativo alla fattura emessa
- L Indicare l'importo giornaliero della quota sociale in Euro, come riportato nell'allegata Tabella 1:
- M Indicare l'importo totale della quota sociale (Numero giorni di degenza moltiplicato l'importo della quota sociale giornaliera)
- N Indicare la quota che i familiari, o l'utente o il Comune hanno versato alla struttura per la copertura della quota alleghierata (R.S.N. o, nel caso di Residenza ex art. 26, la quota di indennità di accompagnamento, se percepita, versata alla struttura per il periodo relativo alla fattura emessa)
- O Indicare il Totale della Quota Sociale fatturata a carico del Comune (Totale Quota Sociale meno le eventuali contribuzioni mensilmente versate alla struttura dalle famiglie/utenti e la eventuale quota già versata in precedenza alla struttura da parte del Comune di residenza)

FF 154782